大阪府下の精神科専門医療機関を対象とした 職場のメンタルヘルスに関するサービス内容の調査

廣 川 空 美^{*1,*2}, 大 脇 多美代^{*2}, 大 平 哲 也^{*3}, 伯 井 俊 明^{*2}

本研究の目的は、大阪府下の精神科専門医療機関における職場のメンタルヘルスに関する相談や職場復帰支援のサービス提供についての実態を調査し、産業医資格の有無や心理の専門家の存在の有無との関連性について検証する。2013年に大阪府下の医療機関470件を対象に調査票を郵送し、調査協力に同意の得られた215件から記入済み調査票を回収した（回収率45.7%）。看護師（63.7%）に次いで、心理の専門家として臨床心理士（46.5%）と精神保健福祉士（34.0%）が存在する医療機関が多いことが示された。産業医資格を有する医師が在籍している医療機関も48.4%存在していることがわかった。職場復帰支援（リワーク支援）に取り組んでいる医療機関は19.5%存在し、現在サービス提供はしていないが将来的に取り組もうと考えている医療機関も17.7%存在していることがわかった。産業医資格を有する医師の在籍により、本人の同意があれば事業場の者との面談や、情報提供依頼への対応が可能、リワーク支援サービス提供の実施率が高くなっていることが示された。心理の専門家の在籍により、カウンセリングや女性のメンタルヘルス相談、リワーク支援サービス提供及び将来的なサービス提供の割合が高くなることが示された。専門医療機関が職場のメンタルヘルスに関するサービスを提供するためには、産業医資格を有する医師の在籍と、心理の専門家の在籍が関連していることが示された。

キーワード：職場のメンタルヘルス、職域と臨床域との連携、精神科専門医療機関、職場復帰支援、産業医、心理の専門家

1 はじめに

厚生労働省による第12次労働災害防止計画（平成25年度～29年度）では、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場の割合について、第11次計画の目標値「50%以上」をさらに引き上げ、80%以上とする目標を掲げている。厚生労働省の「平成25年労働安全衛生調査」によると、心の健康対策に取り組んでいる事業場の割合は60.7%と年々割合が増えている一方、事業場規模が小さくなるほど取り組めていないという実情がある¹⁾。そのメンタルヘルス対策の内容については、第一次予防や第二次予防となる相談体制づくりや、管理監督者への教育研修、セルフケア研修が中心であり、第三次予防となる「職場復帰体制」について整備されている企業は少ない¹⁾。大阪府下の企業においても、企業規模が小さいほど健康管理体制が整っておらず、復職支援体制も整っていないことが示されている²⁾。

職場のメンタルヘルス対策を促進する中でも職場復帰支援体制を整えるためには、産業医と主治医の役割分担と連携が重要であるという指摘がある³⁾。厚生労働省による「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（復職支援手引き）の改訂版⁴⁾によると、主治医から復職判定に先駆けて、復職に関連する情報提供を求めることが勧められている。産業保健スタッフの中

でも産業医を中心として、主治医との情報交換が求められている。こういった流れから、産業医と主治医が緊密に連携する必要性が指摘されている⁵⁾。さらには、精神科医が産業医として職場のメンタルヘルスに関わることで、対策が促進されるのではないかという指摘もある⁶⁾。しかし、産業医資格を取得した精神科医師が、職場のメンタルヘルスにどのように関わっているのかといった情報は少ない。

近年では、メンタルヘルスの不調により休職後に職場復帰となった従業員を対象とし、職場復帰支援（リワーク支援）プログラムを行う医療機関は全国で130か所を超えて存在している⁷⁾。さらには、プログラムの利用者の方が非利用者よりも就労継続性が良好であることが示されている⁷⁾。職場復帰支援（リワーク支援）プログラムには認知行動療法^{8,9)}等が行われ、効果が検証されている。そういった職場復帰支援（リワーク支援）プログラムを実施した医療機関のスタッフと、事業場の産業保健スタッフが復職時に連携を行うと、統計的に有意ではないが、就労継続性がよい傾向にあるとしている¹⁰⁾。認知行動療法やカウンセリング、ソーシャルスキル訓練（SST）等のプログラムは、臨床心理士や精神保健福祉士といった心理の専門家が行っている場合が多いと推測される。しかし、精神科専門医療機関がこのような職場復帰支援（リワーク支援）プログラムを提供するために、心理の専門家の存在が関係しているのかは不明である。

さらに、産業保健スタッフ対象のニーズ調査の結果^{11,12)}では、精神科専門医療機関が職場のメンタルヘルスのサービス提供に関心を持っているのか、現在どのようなサービスを事業場に提供しているのかといった、医療サービスについての情報が求められていた。地域における精神科専門医療機関が、事業場に対してこういった協力体

原稿受付 2015年 6月11日 (Received date: June 11, 2015)

原稿受理 2015年11月19日 (Accepted date: November 19, 2015)

J-STAGE Advance published date: January 29, 2016

*1 梅花女子大学

*2 大阪産業保健総合支援センター

*3 福島県立医科大学

連絡先：〒567-8578 大阪府茨木市宿久庄2丁目19-5

梅花女子大学看護保健学部 廣川空美

E-mail: k-umi@umin.ac.jp

doi: 10.2486/josh.JOSH-2015-0015-CHO

制であるのか、職場のメンタルヘルスのためのサービスを提供しているのか等の実態を調査する必要がある。

本研究の目的は、大阪府下の精神科専門医療機関における産業医資格を有する医師の在籍状況や、医師以外の医療従事者の存在、カウンセリング等の相談対応サービスや職場復帰支援のサービス提供についての実態を調査することである。また、職場のメンタルヘルスのためのサービス提供に関して、産業医資格の有無や心理の専門家の存在の有無との関連性について検証する。

2 方法

1) 対象医療機関

大阪府下の精神科専門医療機関の情報をまとめた「大阪府内で精神疾患の診療を行う機関一覧」¹³⁾に掲載されている医療機関470件（精神科病院50件、一般病院47件、クリニック373件）を対象に、調査票を郵送し、文章により調査の目的を説明した。調査協力に同意の得られた215件（精神科病院23件、一般病院12件、クリニック180件）から記入済み調査票を回収した（回収率45.7%）。

2) 調査票

調査の項目は、「岡山県事業場のメンタルヘルス心の健康の専門家マップ」¹⁴⁾ および「福山・府中地域事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家マップ」¹⁵⁾ の調査項目を参考に作成した。また、事業場の産業保健スタッフから医療機関に対するニーズ調査の結果¹¹⁾を参考に、職場復帰支援（リワーク支援）に関する調査項目を作成した。

医療機関の基本的情報として、標榜科は「精神科」「心療内科」「その他」、診療形態は「外来のみ」「入院可」「その他」、予約は「必要」「不要」のうち該当するものに丸を付けさせた。その他を選択した場合は具体的な記述を求めた。医師以外の専門職については、「看護師」「保健師」「精神保健福祉士」「臨床心理士」「作業療法士」「理学療法士」「言語療法士」「その他」のうち該当するものすべてに丸を付けさせ、その他を選択した場合は具体的な記述を求めた。相談対応サービスの提供として、治療を目的とした医師及び心理の専門家による「カウンセリング」、更年期障害、ハラスメント、DV等の「女性のメンタルヘルスの相談」、「職場のメンタルヘルスの相談」について可能かどうかを「はい」「いいえ」で回答を求めた。産業医資格を有する医師の存在については、「産業医の資格がありますか」の問いに「はい」「いいえ」で回答を求めた。職場のメンタルヘルスのためのサービス提供への取り組みについて、「事業場から本人の受診の際の同席の依頼があった場合」「本人の同意があれば事業場の者との面談の依頼があった場合」について「可」「不可」で回答を求めた。「事業場の産業医もしくは産業保健スタッフから職場復帰支援に関する情報提供依頼書が来たことがあるかどうか」については「ある」「ない」で回答を求めた。「事業場の産業医もしくは産業保健スタッフからの情報提供依頼に対応は可能かどうか」については「はい」「いいえ」で回答を求めた。職場復帰支援（リワーク支援）のサービス提供については、「現在提供しているか

どうか」の問いに「はい」「いいえ」で回答を求め、「いいえ」の回答のうち「将来提供する予定があるかどうか」を「ある」「ない」で回答を求めた。

3) 手続き

本調査は2013年7月から9月にかけて郵送により実施した。調査の内容を文章にて説明し、参加することに同意の得られた場合、自己記述式の調査票に記入後、期日までに返信することを求めた。

倫理的配慮に関しては、産業保健調査研究倫理審査委員会による審査を経て、承認を受けた上で実施した。

4) 統計的分析

統計的分析の対象件数は、回収された215件とした。結果の集計は、複数回答可の設定を含めて項目ごとに度数（N）と全機関数215で除した割合（%）を算出した。産業医資格を有する医師の在籍の有無と職場のメンタルヘルスのためのサービス提供の有無との関連性については χ^2 検定を行った。カウンセリングや心理療法等が実施可能と考えられる臨床心理士と精神保健福祉士を心理の専門家としてまとめ、存在の有無とサービス提供の有無との関連性についても χ^2 検定を行った。さらに、産業医資格を有する医師と心理の専門家の在籍の有無の組み合わせと職場のメンタルヘルスの相談および職場復帰支援（リワーク支援）との関連について、 χ^2 検定を行い、有意な偏りが見られた場合、残差分析を行った。両側検定を行い、有意水準は5%とした。

3 結果

質問項目への調査結果を表1に示した。回答の得られ

表1 質問項目についての回答結果

標榜科	精神科	心療内科	その他
N (%)	200 (93.0)	160 (74.4)	45 (20.9)
診療形態	外来のみ	入院可	無記入
N (%)	159 (74.0)	24 (11.2)	32 (14.9)
予約	必要	不要	無記入
N (%)	142 (66.0)	41 (19.1)	32 (14.9)
医師以外の専門職	看護師	臨床心理士	精神保健福祉士
N (%)	137 (63.7)	100 (46.5)	73 (34.0)
	理学療法士	言語療法士	保健師
	19 (8.8)	13 (6.0)	7 (3.3)
相談対応サービスの提供	可能	不可	無記入
カウンセリング：N (%)	105 (48.8)	99 (46.0)	11 (5.1)
女性のメンタルヘルス（更年期障害、ハラスメント、DV等）の相談：N (%)	125 (58.1)	77 (35.8)	13 (6.0)
職場のメンタルヘルスの相談：N (%)	167 (77.7)	39 (18.1)	9 (4.2)
産業医資格を有する医師の存在	在籍	不在	無記入
N (%)	104 (48.4)	108 (50.2)	3 (1.4)
職場のメンタルヘルス対策への取り組み	可能（ある）	不可（ない）	無記入
事業場から面談の依頼による本人の受診の際の同席：N (%)	176 (81.9)	21 (9.8)	18 (8.4)
本人の同意があれば事業場の者との面談：N (%)	187 (87.0)	21 (9.8)	7 (3.3)
「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」への対応経験：N (%)	168 (78.1)	46 (21.4)	1 (0.5)
事業場からの情報提供依頼への対応	194 (90.2)	16 (7.4)	5 (2.3)
N (%)			
職場復帰支援（リワーク支援）のサービス提供	はい	いいえ	無記入
現在提供している：N (%)	42 (19.5)	159 (74.0)	14 (6.5)
現在提供していない場合の将来提供する予定である：N (%)	29 (17.7)	135 (82.3)	

た医療機関の基本的情報としては、精神科93.0%、心療内科74.4%、その他が20.9%であった。その他の回答としては、内科、神経内科、神経科、児童精神科や、麻酔科、小児科、婦人科、歯科、皮膚科、漢方内科といった回答もあった。その他の回答は精神科もしくは心療内科との複数回答であり、その他のみの回答は1件で、内容は婦人科における更年期うつ病の治療であった。診療形態としては、外来のみが74.0%、入院可は11.2%であった。予約が必要であるという回答は66.0%、不要は19.1%であった。

医師以外の専門職の存在については、看護師が最も多く（63.7%）、次いで臨床心理士（46.5%）、精神保健福祉士（34.0%）が多いことがわかった。いずれの専門職の存在についても回答がなかったのは49件（22.8%）であった。

カウンセリングの実施が可能なのは48.8%で、不可は46.0%であった。女性のメンタルヘルスに関する相談については、更年期障害のみや、ハラスメントのみといった回答を含め58.1%、職場のメンタルヘルスの相談は77.7%が可能という回答であった。

産業医の資格を持った医師が「いる」と回答した医療機関は48.4%で、「いない」という回答は50.2%であった。事業場から面談の依頼があった場合の対応について、本人の受診の際の同席可能が81.9%で、不可は9.8%だった。本人の同意があれば事業場の者との面談についても可能という回答は86.9%、不可は9.8%だった。「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」への対応経験が「ある」のは78.1%で、事業場からの情報提供依頼への対応が可能なのは90.2%、不可なのは7.4%であった。事業場外資源によるケアとしての依頼については107件からの回答を得、「受けることができる」のは57.9%、「受ける

ことができない」のは42.1%であった。

職場復帰支援（リワーク支援）のサービス提供をしているという回答は19.5%、していないは74.0%であった。自由記述に回答のあった提供している具体的サービスの内容としては、認知行動療法や集団精神療法、社会的技術訓練（SST）、作業訓練、カウンセリング等が挙げられていた。将来的にサービスを提供する予定があるかについては163件からの回答を得、「はい」は17.7%、「いいえ」は82.3%であった。

産業医資格を有する医師の在籍の有無と職場のメンタルヘルスのためのサービス提供との関連性について表2に示した。職場のメンタルヘルスの相談の可否や本人の受診の際の同席、職場復帰支援に関する情報提供依頼の経験の有無に関しては、産業医資格を有する医師の在籍の有無は有意ではなかった。一方、本人の同意のもと事業場の者との面談（ $\chi^2(1)=8.42, p=0.004$ ）や、情報提供依頼書への対応の可否（ $\chi^2(1)=6.17, p=0.017$ ）、職場復帰支援（リワーク支援）サービスの提供（ $\chi^2(1)=14.59, p<0.001$ ）には有意であった。

心理の専門家（臨床心理士・精神保健福祉士）の在籍の有無と相談対応及びリワーク支援サービス提供との関連性について表3に示した。心理の専門家の在籍の有無は、職場のメンタルヘルス相談以外のサービス提供の有無に関して有意であった（カウンセリング： $\chi^2(1)=45.37, p<0.001$ ；女性のメンタルヘルス： $\chi^2(1)=15.58, p<0.001$ ；リワーク支援： $\chi^2(1)=15.86, p<0.001$ ；将来的なリワーク支援： $\chi^2(1)=17.86, p<0.001$ ）。

表4は産業医資格を有する医師の在籍の有無と、心理の専門家の在籍の有無の組み合わせによる4グループと職場のメンタルヘルスの相談、職場復帰支援（リワーク支援）サービスの提供についての集計結果である。職

表2 産業医資格を有する医師の在籍の有無と職場のメンタルヘルス対策サービス提供との関連性

質問項目		産業医資格を有する医師						χ ² 値	p 値 [#]
		合計		在籍 (N = 104)		不在 (N = 108)			
		N	%	N	%	N	%		
職場のメンタルヘルスの相談	可能	165	80.9	88	86.3	77	75.5	3.84	0.074
	不可	39	19.1	14	13.7	25	24.5		
事業場からの面談依頼時における 本人の受診の際の同席	可能	173	89.2	87	90.6	86	87.8	0.41	0.65
	不可	21	10.8	9	9.4	12	12.2		
本人の同意があれば事業場の者との 面談	可能	183	89.7	96	96.0	87	83.7	8.42	0.005
	不可	21	10.3	4	4.0	17	16.3		
職場復帰支援に関する情報提供依 頼書	経験あり	164	78.1	83	80.6	81	75.7	0.73	0.41
	経験なし	46	21.9	20	19.4	26	24.3		
情報提供依頼への対応	可能	192	92.3	98	97.0	94	87.9	6.17	0.017
	不可	16	7.7	3	3.0	13	12.1		
職場復帰支援（リワーク支援） サービスの提供	している	42	21.0	32	32.0	10	10.0	14.59	<0.001
	していない	158	79.0	68	68.0	90	90.0		
将来的にリワーク支援サービス提 供の予定	ある	29	17.8	14	20.9	15	15.6	0.39	0.41
	ない	134	82.2	53	79.1	81	84.4		

p 値は χ^2 検定の結果に基づく。

場のメンタルヘルス相談 ($\chi^2(3)=12.66, p=0.005$), 職場復帰支援 (リワーク支援) サービスの提供 ($\chi^2(3)=32.59, p<0.001$), 将来的なリワーク支援 ($\chi^2(3)=19.15, p<0.001$) すべてに有意であった。残差分析の結果, 産業医資格を有する医師も心理の専門家も在籍の場合, 職場のメンタルヘルス相談の可能が多く (調査済み残差=3.5), 職場復帰支援 (リワーク支援) サービスの提供も多い (調整済み残差=5.6) が示された。産業医資格を有する医師も心理の専門家も不在の場合, 職場復帰支援 (リワーク支援) サービスの提供が不可となっていた (調整済み残差=3.0)。将来的なリワーク支援サービスの提供については, 心理の専門家が在籍する場合に可能が多く (在籍・在籍: 調整済み残差=3.0, 不在・在籍: 調整済み残差=2.0), 不在の場合は不可が多いことが示された (在籍・不在: 調整済み残差=2.0, 不在・不在: 調整済み残差=2.9)。

4 考察

看護師や心理の専門家 (臨床心理士・精神保健福祉士), その他の医療従事者が存在する医療機関が, 存在しない医療機関よりも多く, カウンセリングや女性のメンタルヘルス及び職場のメンタルヘルスに関する相談対応サービスの提供を行っている医療機関が, サービスの提供を行っていない医療機関よりも多いことがわかつ

た。産業医資格を有する医師が在籍している医療機関も半数近く存在しており, 職場のメンタルヘルスに関しての連携が可能で, すでに対応経験を有する医療機関も半数以上存在することが示された。職場復帰支援 (リワーク支援) に取り組んでいる医療機関は約18%存在し, 現在サービス提供はしていないが将来的に取り組もうと考えている医療機関も存在していることがわかった。さらに, 産業医資格を有する医師の在籍により, 本人の同意があれば事業場の者との面談や, 情報提供依頼への対応の可能, 職場復帰支援 (リワーク支援) サービス提供の実施率が高くなっていることが示された。また, 心理の専門家 (臨床心理士・精神保健福祉士) の在籍により, カウンセリングや女性のメンタルヘルス相談, 職場復帰支援 (リワーク支援) サービス提供及び将来的なサービス提供の割合が高くなることが示された。特に, 職場のメンタルヘルス相談や職場復帰支援 (リワーク支援) の導入に至っては, 産業医資格を有する医師の存在及び心理の専門家 (臨床心理士・精神保健福祉士) の存在が必要であることが示された。

これまで, 岡山県¹³⁾ や福山・府中地域¹⁴⁾ において同様の調査は行われているが, 本研究のように実態を集計した報告はなされていない。本研究において, 精神科専門医療機関が事業場と連携し, 職場復帰支援 (リワーク支援) サービスを提供することにおいて, 産業医資格を

表3 心理の専門家 (臨床心理士・精神保健福祉士) の在籍の有無と相談対応及び職場復帰支援 (リワーク支援) サービス提供との関連性

質問項目		心理の専門家						χ ² 値	p 値 [#]
		合計		存在 (N = 121)		不在 (N = 94)			
				N	%	N	%		
カウンセリング	可能	105	51.5	84	71.8	21	24.1	45.4	<0.001
	不可	99	48.5	33	28.2	66	75.9		
女性のメンタルヘルス（更年期障害、ハラスメント、DV等）の相談	可能	125	61.9	85	73.3	40	46.5	15.6	<0.001
	不可	77	38.1	31	26.7	46	53.5		
職場のメンタルヘルスの相談	可能	167	81.1	100	85.5	67	75.3	3.4	0.074
	不可	39	18.9	17	14.5	22	24.7		
職場復帰支援（リワーク支援）サービスの提供	している	42	20.9	35	31.0	7	8.0	15.9	<0.001
	していない	159	79.1	78	69.0	81	92.0		
将来的にリワーク支援サービス提供の予定	ある	29	17.7	25	30.1	4	4.9	17.9	<0.001
	ない	135	82.3	58	69.9	77	95.1		

p 値は χ^2 検定の結果に基づく。

表4 産業医資格を有する医師と心理の専門家の在籍と職場のメンタルヘルスの相談及び職場復帰支援 (リワーク支援) サービス提供との関連性

産業医資格を有する医師	心理の専門家	職場のメンタルヘルスの相談				職場復帰支援 (リワーク支援) サービスの提供				将来的にリワーク支援サービス提供の予定			
		可能		不可		可能		不可		可能		不可	
		N (%)	N (%)	N (%)	χ^2 値	N (%)	N (%)	N (%)	χ^2 値	N (%)	N (%)	N (%)	χ^2 値
在籍	在籍	63 (60.6)	60 (95.2)	3 (4.8)	12.66 **	28 (45.2)	34 (54.8)	32.59 ***		12 (35.3)	22 (64.7)	19.15 ***	
在籍	不在	56 (51.9)	28 (71.8)	11 (28.2)		4 (10.5)	34 (89.5)			2 (6.1)	31 (93.9)		
不在	在籍	41 (39.4)	39 (73.6)	14 (26.4)		7 (14.0)	43 (86.0)			13 (27.1)	35 (72.9)		
不在	不在	52 (48.1)	38 (77.6)	11 (22.4)		3 (6.0)	47 (94.0)			2 (4.2)	46 (95.8)		
合計		212 (100.0)	165 (80.9)	39 (19.1)		42 (21.0)	158 (79.0)			29 (17.8)	134 (82.2)		

** $p<0.01$, *** $p<0.001$

有する医師の存在が影響していることが示された。精神科医師が産業医として職場のメンタルヘルスに関わることににより対策が促進される理由として、精神科専門知識に基づいた事例への対応の利点が述べられている⁶⁾。また、産業保健スタッフにおいては、主治医が職場状況を把握して欲しいというニーズがあり¹²⁾、産業医資格を有することによって産業保健活動への理解が促進されることが推察される。中野・新開・中村¹⁶⁾の調査では、職場のメンタルヘルスに関わっている精神科医はまだ少ないが、今後関わりを充実させたいと考えている精神科医は増えつつあることが示されている。本調査においても、精神科専門医療機関が、職場のメンタルヘルスに関わる積極的な姿勢が示されていると考えられる。精神科医師が産業医資格を取得する割合が増えることにより、職場のメンタルヘルス対策がどのように促進されるのか、今後も検証する必要がある。

心理の専門家が存在することによりカウンセリングや相談といったサービスの提供が促進され、職場復帰支援（リワーク支援）プログラムの提供も可能となっている実態がわかった。五十嵐・大木¹⁰⁾の調査において、復職後の連携ができるかどうかには医療機関側の主治医の方針や、リワーク支援プログラムスタッフの人員不足、力量不足等、環境要因が関連していることを指摘している。心理の専門家を含め、作業療法士や他の医療従事者等、精神科専門医療機関には人員の充足により、より充実したサービスの提供が可能になることがわかる。さらに、五十嵐・大木¹⁰⁾によると、人員の充足だけでなく、リワーク支援プログラムを提供するスタッフには事業場の企業組織や労働環境の理解といった、産業保健分野の知識を習得することが求められることも指摘されている。職場復帰支援（リワーク支援）プログラムの提供が地域において充足する際には、将来的に精神科専門医療機関の心理の専門家や他の医療従事者も職場環境への理解が求められることが推察される。

事業場と主治医との連携には、「個人情報保護」の問題がある。事業場から主治医に希望していることとして情報提供が挙げられていたが、個人情報保護により的確な情報が得られていないと感じている産業保健スタッフも多く存在していることが示されている¹¹⁾。本調査の結果では、情報提供依頼書への対応が可能な医療機関が92.3%と高いことが示された。事業場から主治医への紹介状や情報提供依頼書といった情報交換を行う際には、事業場の産業保健スタッフが、本人に同意を得る手続きを取らなければならない。つまり、「個人情報保護」が問題なのではなく、本人の同意を得ることが、事業場と主治医との情報交換を促進するポイントであると考えられる。産業保健スタッフには、情報交換により得られる利点を十分に説明し、本人から同意を得る技量が求められる。

本調査の限界としては、回収率が低かった点が挙げられる。つまり、産業保健活動に積極的な精神科専門医療機関がより多く回答している可能性があり、実際の産業

医資格を有する医療機関の割合も、心理の専門家の在籍する医療機関の割合も低くなると考えられる。職場のメンタルヘルスに関して事業場との連携を行っている医療機関の割合や、職場復帰支援（リワーク支援）プログラムを提供している割合も低くなると考えられる。本研究では、カウンセリングや心理療法等の実施が可能であると考え、臨床心理士と精神保健福祉士の存在をまとめて心理の専門家として検討したが、本来の業務内容は異なるため、別個に解析することが望まれる。ただし、別個に解析した場合も、臨床心理士と精神保健福祉士が重複して在籍する医療機関が52.0%あり、結果に違いは見られなかった。本研究の調査項目で、「職場のメンタルヘルスの相談」について、詳しい説明等を付けることなく尋ねた。職場のメンタルヘルスの相談に関しては、職場におけるメンタルヘルスの問題がある患者の受診への対応について尋ねることを意図していたが、回答者によっては、職場のメンタルヘルスケア体制の整備や、ストレスチェックの実施、セルフケア教育、職場環境改善の実施等様々な解釈がなされた可能性がある。また、本研究では調査対象の医療機関の所在地が大阪府のみとした。職場復帰支援（リワーク支援）プログラムを提供している医療機関が存在するのは、大阪府のような都市部の特徴である可能性がある。うつ病リワーク研究会が公開している地域別のリワーク施設一覧（2015年5月：<http://www.utsu-rework.org/list/members/index.html>）でも、全国で158件のうち最も多い東京都が25件で、次いで大阪府14件、愛知県13件であった。さらに、本研究は横断研究であり、大阪府下の精神科専門医療機関における事業場との連携について継続的に調査を行い、職場のメンタルヘルスに関するサービス内容の変化を検討する必要がある。

一方、事業場においては、職場のメンタルヘルスの対応に協力可能な医療機関を調べ、準備しておくことが求められる¹⁷⁾。大阪産業保健総合支援センターのホームページ（<http://www.osaka-mh.jp/>）には、本調査で得られた医療機関の情報を提示している。こういった情報を提供することにより、精神科専門医療機関が提供しているサービスと、事業場が求めるサービスのマッチングが進むことが望まれる。事業場が精神科専門医療機関の情報を利用することによる効果を検証し、より連携を促進するために必要な情報提供ができるよう、継続的な調査が求められる。

謝 辞

本調査の計画について、守田嘉男先生（兵庫医科大学名誉教授）にご支援いただきました。本研究は、平成25年度産業保健推進センター産業保健調査研究費において実施しました。

文 献

- 1) 厚生労働省。平成25年労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況。2014. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h25->

- 46-50_01.pdf (2015年2月6日)
- 2) 大阪産業保健推進センター. 企業内におけるメンタルヘルス等による欠勤者に対する対策における産業保健関係者の役割について. 平成21年度産業保健調査研究報告書. 2010. <http://www.osakasanpo.jp/research/h21.pdf> (2015年2月6日)
 - 3) 廣尚典. わが国の産業精神保健の動向. 産業医科大学雑誌. 2011; 33: 47-53.
 - 4) 厚生労働省. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き(復職支援手引き)改訂版. 中央災害防止協会. 2009. <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf> (2015年2月6日)
 - 5) 鈴木淳平. うつ病休職者の職場復帰時の主治医と職場の連携の必要性. 臨床精神医学. 2013; 42: 1251-1257.
 - 6) 鎌田直樹, 田中克俊, 宮岡等. 職域メンタルヘルス活動に精神科医が関わる意義. 臨床精神医学. 2013; 42: 1225-1229.
 - 7) 大木洋子, 五十嵐良雄. リワークプログラム利用者の復職後の就労継続性に関する効果研究. 産業精神保健. 2012; 20: 335-345.
 - 8) 田島美幸, 武田龍太郎, 大野裕. うつ病休職者のための復職支援 認知行動療法webプログラムを用いた介入. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集. 2012; 23: 55-60.
 - 9) 吉野真紀, 山本敦子, 岡村宏美, 杉山祐夫, 村上貴栄, 高野隼, 西田圭一郎, 吉村匡史, 木下利彦. 休職中の神経症およびうつ病患者に対する集団認知行動療法 リワークプログラム実施上の困難点からの検討. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集. 2014; 25: 133-138.
 - 10) 五十嵐良雄, 大木洋子. 事業場と医療機関のリワークプログラムスタッフの復職時の連携が復職後の就労継続性に及ぼす効果に関する研究. 産業医学ジャーナル. 2013; 36: 73-79.
 - 11) 廣川空美, 守田嘉男, 上田晴美, 田代麻里江, 西内恭子, 福岡悦子. 職場のメンタルヘルス対策のための地域との連携のニーズ. 梅花女子大学看護学部紀要. 2013; 3: 47-57.
 - 12) 廣川空美. 職場のメンタルヘルス対策のための地域との連携について. 産業看護. 2013; 5: 288-291.
 - 13) 大阪府こころの健康総合センター. 大阪府内で精神疾患の診療を行う機関一覧. 大阪府. 2012. <http://kokoro-osaka.jp/list/listfind.html> (2015年2月6日)
 - 14) 岡山産業保健推進センター. 岡山県事業場のメンタルヘルス心の健康の専門家マップ. 2004. <http://www.okayama-sanpo.jp/sanpo/Top.html> (2015年2月6日)
 - 15) 福山市医師会. 福山・府中地域事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家マップ. 2010. <http://www.fukuyama.hiroshima.med.or.jp/touban/kokoro/index.html> (2015年2月6日)
 - 16) 中野英樹, 新開隆弘, 中村純. 職場のメンタルヘルスの現状 産業医および精神科医へのアンケート調査から. 産業精神保健. 2007; 15: 156-164.
 - 17) 川上憲人, 堤明純(監修). 職場におけるメンタルヘルスのスペシャリストBOOK. 東京: 培風館; 2007.

A survey on psychiatric services for an occupational mental health program in Osaka prefecture

by

Kumi HIROKAWA^{*1, *2}, Tamiyo OWAKI^{*2}, Tetsuya OHIRA^{*3} and Toshiaki HAKUI^{*2}

The purpose of the present study was to clarify the current status of psychiatric services and return to work programs within occupational mental health services provided by psychiatric hospitals and clinics in Osaka prefecture. The study focused on whether employment of occupational health physicians and psychological specialists was associated with providing of occupational mental health services. A self-administered questionnaire was mailed to 470 psychiatric hospitals and clinics in Osaka prefecture in 2013. A total of 215 organizations responded (response rate=45.7%). In the psychiatric organizations studied, 46.5% of clinical psychologists and 34.0% of psychiatric social workers who were employed as psychological specialists. Psychiatric medical organization reporting the employment of occupational health physicians was 48.4%. Organizations providing return to work programs was 19.5%; of those that did not provide such programs, 17.7% reported that they would do so in the future. The employment of occupational health physicians increased the percentages of providing of return to work programs. The employment of psychological specialists increased the percentages of psychological counseling services and return to work programs. To provisions of counselling and return to work programs, the employment of occupational health physicians and psychological specialists may be important factors.

Key Words: occupational mental health, cooperation between occupational and clinical care, psychiatric services, return to work program, occupational health physician, expert in psychology

*1 Baika Women's University

*2 Osaka Occupational Health Promotion Center

*3 Fukushima Medical University